

LARS AABAKKEN

El Hospital Universitario Río Hortega ha tenido el placer de contar con la visita del profesor Lars Aabakken, jefe de Endoscopia Digestiva del Hospital Universitario Rikshospitalet de la Universidad de Oslo, Noruega; de la mano del jefe del Servicio de Aparato Digestivo del HURH, Manuel Pérez-Miranda.

Aabakken es un experto de amplia experiencia y reputación internacional que, además, ha ocupado el puesto de presidente de la European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE).

Durante su estancia en España ofreció una sesión general sobre lesiones pancreáticas quísticas a los profesionales sanitarios del Área de Salud Valladolid Oeste que quisieron acudir. Y tuvo la amabilidad de sentarse a charlar con nosotros y concedernos esta entrevista:

Profesor Aabakken, ¿por qué ha decidido venir a España estos días? ¿Y por qué eligió este hospital para su visita?

Bueno, soy un endoscopista intervencionista, por lo que hago colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y ecoendoscopia (USE). Actualmente una de las áreas más emocionantes y con mayor desarrollo, y en la que he estado interesado desde hace un par de años, es la ecoendoscopia intervencionista, el acceso biliar y pancreático. Yo ya sabía que el doctor Pérez-Miranda era un experto de fama internacional en la materia, pues nos conocimos en un congreso con demostraciones en vivo en Nairobi. Aunque yo ya estaba impresionado por su trabajo antes de conocerle, cuando le vi haciendo procedimientos de gran complejidad en directo, con poca luz, mal equipamiento, mala fluoroscopia, poca ayuda... y, que lo hacía perfecto, ¡decidí que tenía que visitarlo! Así que he cogido una semana de mis vacaciones y he decidido invertirla en venir a verle a él y tratar de aprender alguno de sus trucos.

¿Por qué escogió Medicina Interna como especialidad?

Pues fue pura coincidencia. No fue algo planeado. Realmente fui reclutado por mi mentor, que era Gastroenterólogo. Escribí algunos trabajos para él e hice mi doctorado (PhD) sobre este campo y ya entré en este área. De hecho, yo planeaba ser cirujano.

M. PÉREZ-MIRANDA: ¡Ahora haces procedimientos que antes hacían los cirujanos!

L. AABAKKEN: ¡Exactamente! Por lo que esto es más orientado al futuro.

🇪🇺 ¿Qué diferencias ha observado entre la medicina española y la noruega?

Bueno, ¡solo llevo en España un día! Probablemente vea más similitudes que diferencias. La Unidad del Río Hortega no funciona de un modo muy diferente a la Unidad de mi hospital. Las mayores diferencias las veo en el campo político, de organización, financieras... y cosas así sobre las que no conozco demasiados detalles; pero no en el ámbito clínico.

🇪🇺 ¿Cómo fue su experiencia como presidente de la 'European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)'? ¿Qué aprendió?

¡Aprendí mucho! Afortunadamente pude estar en la junta directiva de esta organización 14 años, un periodo largo y que me permitió tratar con grandes expertos durante ese tiempo. Fue muy útil para mí, que vivo en Noruega, poder ver cómo funciona esta actividad en otros lugares, me pudieron contar situaciones de otros centros asistenciales de toda Europa. Pude ver las diferencias entre este y oeste, norte y sur, países ricos y pobres. Una de las ideas de la ESGE siempre fue la de intentar nivelar a todos los países lo máximo posible, a través de la educación y la enseñanza, de modo que, al menos algunas de estas diferencias puedan desaparecer.

🇪🇺 Y aun así, ¿hay entonces todavía muchas diferencias en su campo entre los distintos países de Europa?

L. AABAKKEN: Sí, y también diferencias dentro de los países. Hay muchas entre hospitales buenos y hospitales malos. Siempre oímos hablar de los hospitales buenos, porque ellos son los que hacen publicaciones, cuyos profesionales viajan... pero hay otros en otras partes de Europa, como por ejemplo Rusia y en otras partes del este de Europa, en los que el nivel es muy bajo, tanto en equipamiento como en conocimientos.

M. PÉREZ-MIRANDA: Hay que decir que en España el nivel es bastante homogéneo, en los hospitales grandes -como el Río Hortega- y en los más pequeños. Porque nuestro sistema de formación, postgrados, entrenamiento de enfermería y medicina es muy homogéneo. Así que, aunque un profesional vaya a un hospital pequeño, sabe lo que tiene que hacer en todo momento. Sabe cuándo puede derivar a un paciente a otro centro, porque las puertas están abiertas. Así que en España -a diferencia de los que ha dicho el profesor Aabakken sobre algunos de los países del este de Europa donde solo encuentras buenos, bien formados o bien entrenados doctores en unos pocos hospitales-, aquí el nivel es muy homogéneo en todos los centros. Y eso es algo muy bueno.

L. AABAKKEN: También en Noruega es así. Pero lo cierto es que lo típico es que cuando hacemos, por ejemplo, cursos con demostraciones en vivo en el este de Europa, tendemos a ir a los sitios buenos y llevar expertos para hacer procedimientos buenos. Pero en un par de viajes que he podido hacer por los alrededores de esos sitios, en hospitales más pequeños, es muy diferente.

En la charla que ha dado a los profesionales del Hospital Universitario Río Hortega ha hablado sobre las lesiones pancreáticas quísticas, ¿son muy comunes hoy en día? ¿Qué efectos tienen para la salud de los pacientes?

Bueno sí, son algo que se encuentra muy comúnmente. Porque si tienes dolor de estómago y tu ecografía abdominal y gastroscopia son normales, el umbral del médico para solicitar una tomografía o una resonancia magnética es muy bajo. Es ahí donde el profesional encuentra estas lesiones que, en la mayoría de los casos, no tienen consecuencias clínicas en absoluto. Pero unas pocas sí que pueden tenerlas, así que una vez que las encuentras, tienes que hacer algo; intentas estudiarlas más, hacer un seguimiento... Así que tenemos muchos de estos pacientes en los que encuentras estas lesiones de forma incidental, sin ninguna relevancia clínica, pero que generan mucho trabajo y preocupación a los profesionales y a los pacientes. Este es el mensaje principal que yo he querido transmitir en mi charla.

¿Cuáles son las ventajas de utilizar la inteligencia artificial como asistente durante las colonoscopias?

Muchas unidades hospitalarias de todo el mundo están intentando ahora desarrollar algoritmos para que las máquinas aprendan a detectar y caracterizar pólipos; para encontrarlos y para decidir si es necesario quitarlos y si pueden ser extirpados mediante la colonoscopia. Los ordenadores pueden ayudarnos con todos estos elementos. Con el profundo conocimiento que hay hoy sobre la tecnología, muchas unidades están desarrollando recientemente estos algoritmos. Por ejemplo, la compañía Olympus y probablemente otras, han hecho un prototipo de una interfaz que, cuando aparece un pólipo en la imagen, el ordenador lo marca con un cuadrado verde. Y así, si el médico no se había dado cuenta de ese pólipo pequeño, el ordenador te ayuda señalándolo.

Probablemente esto no sea tan útil para los expertos en colonoscopia, pero puede ser útil y dar seguridad a aquellos profesionales que no son tan expertos. Para mí es un hecho que esta tecnología pronto será una realidad.

¿Cuál es el futuro de la endoscopia?

¿En solo unas pocas palabras? No lo sé. Pero sí sé que la tendencia general es, sin duda, que las cirugías sean cada vez menos invasivas y los endoscopistas cada vez hacemos más cosas. Tenemos cada vez mejores herramientas, mejores equipos y mejores conocimientos sobre muchas cuestiones, como las que está haciendo el Dr. Manuel Pérez-Miranda. Nuestros colegas de Japón están cada vez quitando lesiones más grandes, para las que antes sólo que se utilizaba la endoscopia para localizarlas. Y seguro que la cantidad de este tipo de procedimientos seguirá creciendo.

Hay que destacar también la utilidad de la ecoendoscopia, que ayuda a saber lo que hay fuera de la luz gastrointestinal. Porque el problema de la endoscopia es que cuando miras dentro de

una cavidad, no sabes lo que hay al otro lado: un riñón, un vaso sanguíneo o intestino... Y con la ecoendoscopia este límite desaparece, así que tienes ese campo de visión adicional.

¿Qué papel ha jugado la investigación científica en su carrera? ¿En qué está trabajando últimamente?

La mayor parte de mi investigación ahora mismo está conectada con la práctica clínica. Estamos intentando darle sentido a los procedimientos que realizamos, principalmente CPRE. Así que la mayoría de mis investigaciones están conectadas con esto, pues tenemos un centro muy fuerte para el estudio de una enfermedad hepática, la colangitis esclerosante primaria. Tenemos una gran donación de recursos para ello y gracias a esto hemos desarrollado una red internacional para su estudio, siendo el eje principal, desde hace mucho tiempo, mi hospital. Así que tenemos muchos procedimientos endoscópicos conectados a esta enfermedad, porque la endoscopia tiene la utilidad de obtener tejido, muestras bilis, células u otros materiales de los conductos biliares que pueden ser útiles para la investigación. Esa es mi principal línea de investigación.

Y, para terminar, querría hacerle una pregunta al doctor Pérez Miranda, ¿cómo ha sido tener al profesor Aabakken en el Río Hortega?

M. PÉREZ-MIRANDA: ha sido una gran experiencia y muy estimulante. Siempre es bueno tener cerca a expertos de clase mundial en su campo, para poder compartir con ellos opiniones sobre los casos del día a día o sobre los proyectos que quieres desarrollar en el futuro. Ha sido genial tenerlo aquí, incluso aunque haya sido en una estancia tan corta. La ventaja de este breve encuentro es que ahora podemos mantenernos en contacto: en las conferencias, los congresos o por correo electrónico, con lo que podemos compartir proyectos para el futuro.